ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ERMANNO CORTIS
INFANZIA - PRIMARIA
SECONDARIA DI 1° GRADO
QUARTUCCIU

Via Ales – 09044 Quartucciu (CA) – tel 070/845068 –
e-mail caic87300a@istruzione.it – pec caic87300a@pec.istruzione.it sito
web www.istitutocomprensivoquartucciu.it
CF 92168500921 - Codice Ufficio FatturaPA UFDBRU

QUESTIONARIO ESTATE 2025

KAYAK, CANOA, SURF

Successivamente alla raccolta dei questionari inviati, la scuola provvederà a fornire ulteriori informazioni agli interessati.

Indicare il nominativo del/la proprio/a figlio/a:

Nome: _____ Cognome: _____

Classe frequentata dall'alunno/a nell'a.s. 2024-25:

Classe: _____ Sezione: _____ plesso: _____

Percorso Surf: *Imparare dal Mare, Crescita personale e sportiva attraverso il surf*
Alunni/e classi IV e V della scuola primaria e I, II, II della scuola secondaria di I grado

Quale dei seguenti moduli sarebbe di maggiore interesse? È possibile barrare entrambe le proposte.

- ☐ **Modulo 1** – Introduzione e basi del surf (30 ore)

Durata: 5 settimane mese di luglio (6 ore/settimana) Orario attività: 14:00- 17:00

- ☐ **Modulo 2** – Approfondimento tecnico e autonomia in acqua (30 ore)

Durata: 4 settimane mese di settembre (6-8 ore/settimana) Orario attività: 14:00-17:00

Percorso Kayak e canoa: *A scuola in Canoa*
Il percorso è in continuità con il **Progetto Nazionale RI-Pagaia** che ha coinvolto gli alunni delle **classi IV e V della scuola primaria e I, II, II della scuola secondaria di I grado**, si svolgerà presso il circolo Kayak Sardegna Le Saline, via La Palma 1, Cagliari

- ☐ periodo 15 giugno – 29 luglio, dalle ore 17:00 alle ore 20:00 nelle giornate dal lunedì al venerdì.

Quartucciu, _____ Firma_____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ERMANNO CORTIS
INFANZIA - PRIMARIA
SECONDARIA DI 1° GRADO
QUARTUCCIU

Via Ales – 09044 Quartucciu (CA) – tel 070/845068 –
e-mail caic87300a@istruzione.it – pec caic87300a@pec.istruzione.it sito
web www.istitutocomprensivoquartucciu.it
CF 92168500921 - Codice Ufficio FatturaPA UFDBRU

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a.....
il.....,residente in.....
via....., in qualità di esercente: la responsabilità genitoriale/la tutela/la curatela/l'amministrazione di sostegno dell'alunno/a:

NOME E COGNOME .....,
nato a..... il..... , dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e: ☐ presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate. ☐ non presta il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data: _____

Firma_____